

精神科リハビリテーション看護の実際と課題

Current status and issues of psychiatric rehabilitation nursing

木 村 緑

抄録 精神科看護師が行っているリハビリテーションについて整理し、今後の精神科リハビリテーション看護の課題について考察を行った。精神科におけるリハビリテーション看護は入院早期から行われているが看護計画の中で実践されており明確にリハビリテーションを意識して行われていない可能性が考えられた。また、リハビリテーションの対象は疾患ではなく障害であり目標は人生の質の向上である。そのため症状の鎮静や再発防止が、人生の質の向上にどのように役立つのかを考えたりリハビリテーションの実践が必要と考えられる。

主題語：精神科 リハビリテーション看護

I. は じ め に

精神科領域におけるリハビリテーションは1903年東京の根岸病院の製袋作業が始まりとされている。終戦後、作業療法や生活療法といった療法が導入されたが、病院によっては本来職員が実施する作業を患者に担当させ、低い報酬で使役するなど人権的な問題も多く、看護者もリハビリテーションに関する意識も希薄であったと想像される。その後、精神科リハビリテーションを担う専門職として、作業療法士や精神保健福祉士といった職種が専門分化していった。

精神科におけるリハビリテーションの目標は1982年に身体障害者福祉審議会答申「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」において「リハビリテーションとは障害を持つゆえに人間的生活条件から阻害されている者の全人的復権をめざす技術および社会的、政策的対応の総合体系であると理解するべきである。リハビリテーションの基調は主体的、自立的、自由といった人間本来の生き方であって、その目標は必ずしも職業復帰や経済的自立のみでないことを理解しな

ければならない」とされ、現在は機能の障害や構造の障害があろうとも活動や参加の可能性を広げることが目標とされ、急性期の時期から将来の生活再建を見通して始めるべきであるとされている。

看護師は保健師助産師看護師法で看護師等の行う業務として傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者と定められており、近年の動向として、医療的側面からの診療の補助の割合が増加している。また、精神科におけるリハビリテーションというと作業療法士や精神保健福祉士等が先導して行っているような認識もあるように感じられる。

しかし、看護師には、健康の増進・疾病の

予防・健康の回復・苦痛の緩和という広義の責務があり、リハビリテーションもまたこの責務に含まれる。また精神障害者の目標は治癒することよりもむしろ、自ら自立する力を獲得し、疾患や障害によって失われた人生の回復であろう。しかし、臨床での看護師の援助の実際を考えると、清潔保持や日常生活に対する援助といった療養上の世話や与薬、点滴などの診療の補助が多く、また看護師自身もリハビリテーションを意識した援助についての視点が明確ではないと考えられる。

そこで本研究では精神科看護師が行っているリハビリテーションについて整理し、今後の精神科リハビリテーション看護の課題について考察することとする。

II. 精神科リハビリテーション看護の実際

1. リハビリテーションの4つの分類

世界保健機関（WHO）ではリハビリテーションを医学的・教育的・社会的・職業的の4つの側面でとらえている。

1) 医学的リハビリテーション

医学的リハビリテーションとは、その人の身体的機能と心理的能力、また必要な場合には補償的な機能を伸ばすことを目的にし、自立を獲得し、積極的な人生を営めるようにするプロセスであるとされている。

2) 職業的リハビリテーション

職業的リハビリテーションとは職業指導、訓練、適職への就職など、障害者がふさわしい雇用を獲得し、又は職場に復帰することができるよう計画された職業的サービスの提供とされている。

3) 教育的リハビリテーション

教育的リハビリテーションとは障害のある人の能力を向上させ潜在能力を開発し、自己実現を図れるように支援することを目的にしており、その人の教育的ニーズを把握して、持てる力を高め、生活上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものとされている。

4) 社会的リハビリテーション

社会的リハビリテーションとは、全リハビリテーションの妨げとなるすべての経済的、社会的困難を減少させ、障害者を家庭や地域社会や職業に適応できるように援助し、社会に統合あるいは再統合することを目指すものとされている。

これらの4つのリハビリテーションは展開

される場所が違っていても共通するものも多く、看護援助の中に組み込まれているものも多い。例えば医学的リハビリテーションにはデイケアや、訪問看護などが含まれるが、デイケアのプログラムの中には教育的リハビリテーションである疾患の勉強会や、服薬指導などがある。社会的リハビリテーションには地域でのイベントの参加や毎日デイケアに来るということ自体も社会的リハビリテーションや職場復帰に向けた職業的リハビリテーションの準備段階ともいえる。また、看護師が立案する看護計画にもリハビリテーションに向けた内容が入っていることが多く、回復段階に応じて上記の4つのリハビリテーションが行われている。

2. 回復段階に応じた精神看護におけるリハビリテーション

看護師は日々の援助の中でその患者の回復段階や障害の程度に応じてリハビリテーションに向けた援助を行っている。しかし、その援助は療養上の世話や診療の補助とともにを行っているため、リハビリテーションと区別して援助を行っているわけではない。ここでは看護師が回復段階に応じてどのようなリハビリテーション看護を実践しているかを整理して述べる。

1) 早期リハビリテーション

急性期は救命、安静、急性症状の鎮静が中心となる。この時期のリハビリテーションは、本来の訓練的リハビリテーションが可能な状態へと導くため、心身機能の回復に向けた援助が中心となってくる。具体的には基本的な生活リズムの回復や、日常生活動作の自立にむけた援助である。この時期は急性期の疲

弊が残っているため、朝、起きて食事をとり服薬を行うといったところから状態を見ながら少しずつ始める。身体及び精神状態の観察や援助とともに、作業療法などの訓練的リハビリテーションを導入するための準備、導入の時期の見極めもリハビリテーション看護の実践において重要な援助である。

2) 回復期リハビリテーション

回復期には基本的な心身機能が回復し、訓練的リハビリテーションが可能になる時期である。この時期の主なりハビリテーションとしては、作業療法、SST (Social Skills Training)、各種勉強会(疾患、服薬教育など)、集団精神療法などがある。ほかにも認知行動療法や認知症患者を対象にした回想療法、レクリエーション療法、音楽療法、コラージュ療法なども行われている。看護師は日常生活援助を通したリハビリテーションとともに、訓練的リハビリテーションにもかかわっている。

主な訓練的リハビリテーションと看護師の役割は以下のとおりである。

① 作業療法

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせること¹⁾であり、作業活動を通して、精神機能の向上、対人関係能力の改善、作業能力の改善などを目的として行われている。作業療法における看護師の役割としては作業療法に参加している患者の観察、作業活動とともに参加する、作業療法士との情報交換などがある。

患者の観察については、作業療法中の患者の表情、反応、動作などの観察を行い、看護

援助につなげたり、社会復帰に向けての準備性が出てきているかなどを観察する。作業活動を患者と共に行うことで、回復に向けて意欲的に取り組めるような信頼関係を築いている。また、作業療法士と情報交換を行うことで患者にとってより良い援助の立案につながる。

② SST

SSTとは、精神障害者の社会復帰を可能ならしめるために、主として対人関係技能の改善を目ざして、それらを合理的に訓練していく治療的技法である²⁾。訓練は集団で行い、ロールプレイングなどを用いながら、さまざまなストレスに対処し生活技能を高める援助を行う。SSTには医師、看護師、作業療法士、薬剤師などの多職種がかかわる場合が多い。看護師の実践としては、患者の疾患や出現している症状、生活背景などから、社会生活に向けて必要な技能の明確化や、進行役などを行っている。また、精神障害者は一般的にコミュニケーションの困難さを抱えていることが多く、医師に対して自分が伝えたいことがうまく伝えられず、治療関係を築きにくい場合もある。そのような治療についての意思表示や相談の方法といったSSTを提案するなど医療的側面からの提案を行っている。

③ 疾患・服薬勉強会

多くの精神疾患は慢性の転機をたどり、回復には患者自身が疾患や服薬に関する知識をつけて対処していく事が重要となる。勉強会では主に統合失調症やうつ病などの知識を持つことや服用している薬剤についての勉強会が行われていることが多い。勉強会は集団の場合もあるが個別で行う場合もある。勉強会の運営や司会は主に医師、看護師、薬剤師で

ある。目的は患者が自らの疾患や、処方されている薬剤について知識を持ち、症状に対処しながら生活していくことである。看護師は患者にとって勉強会を行ううえで効果的な時期を考慮し、知識や学習レベルに応じた説明を行っている。

個別で行う場合は、患者の理解度に応じた内容で、出現している症状に対する対処方法を患者とともに考え、服用している薬剤について具体的に説明をするなどの援助を行っている。患者自身も自分に起こっていることが症状だと理解でき、薬剤の効果が実感できると、治療や服薬についても積極的となる。

看護師は、患者が勉強会に参加するように働きかけ、そこでの言動や行動を観察し患者に応じた援助を行っている。

④ 集団精神療法

集団精神療法とは、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等）、心因反応等の患者に対して、一定の治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法³⁾をいう。

集団内の対人関係の相互作用とは「メンバーとメンバーの相互作用」と「メンバーとセラピストの相互作用」があり、複数の患者が集まり自分の抱えるこころの問題を語り合い、互いに理解し共感しあい支持を受けることを通じて精神的安定や問題行動の改善を目標に行われている。集団精神療法を行う看護師は精神療法的支援の基本的な理論と方法を習得している者が担当する。

集団療法の中で看護師がかかわる機会の多いものにアルコール依存症の集団療法があ

る。

アルコール依存症の集団療法とは入院中に行われるものと、地域に帰ってから行われるものがあるが、ここでは入院中に行われる集団療法での看護師の役割について述べる。

アルコール依存症の入院治療はまず離脱症状や肝機能障害などの身体合併症に対する身体的治療が優先される。その後に依存症やアルコールの害について正しい知識を身につける酒害教育や集団精神療法が行われる。集団精神療法の方法は病院によって違いがあり、認知行動療法や、家族教育が含まれる場合もある。

集団療法には医師、臨床心理士、精神保健福祉士などが参加し、それぞれの専門的な立場からの援助が行われる。看護師の役割としては、ファシリテーターの役割や、集団療法中の言動を観察し病棟での看護援助に生かすなどをしている。またアルコール依存には背景として患者本人の物のとらえ方やストレスに対する対処の仕方、家族の病理といったものもあり、看護師はそのような背景を把握し、患者とともに話し合い解決に向けての援助を行っている。

このような訓練的リハビリテーションとともに、強化できそうな部分への働きかけや、問題対処能力の向上、服薬の自己管理、そして外出や外泊の訓練を行い退院に向けての援助を進めている。

3) 地域生活におけるリハビリテーション

精神疾患は慢性の転帰をたどる場合が多く、対人関係の困難さや生活のしづらさが起こりやすい。また地域生活でのストレスや服薬の中断などにより再発が起こる可能性もあるため必要に応じて社会資源を活用し、専門

職とつながりを持続けることは大切である。地域生活におけるリハビリテーション看護の実践の場としては主にデイケアや訪問看護がある。これらは看護職だけではなく多職種で行われており各職種の専門性を生かした援助が行われている。その中でどのようなリハビリテーション看護が実践されているかを述べる。

① デイケア

精神科におけるデイケアとは、治療を受けている精神障害者が日中の一定時間、通所して外来治療では十分に提供できない医学的、心理社会的治療やリハビリテーションを包括的に実施する場のことである。デイケアの目的としては精神障害者の社会生活機能の回復、症状の安定、対人関係の改善、QOL向上、生活リズムを整える事などが挙げられる。

デイケアは他職種で運営されており、主な職種は医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などである。これらの専門職が互いの専門的見地を生かしつつも共通の目標を持ちながら利用者の援助を行っている。

その中で看護師がかかわるリハビリテーションとして主なものは、疾病に伴う身体的問題や服薬についての相談や指導といった症状の安定に向けた援助である。具体的には利用者の全身状態の観察や継続服薬が出来ているかを確認したり、精神症状との付き合い方の提案や、症状の悪化時の対処法を利用者とともに考えていくといった援助が行われている。デイケアにおける看護師のリハビリテーションは主に医学的側面からの再発防止に向けた観察と教育的、社会的リハビリテーションが行われている。

② 訪問看護

精神科における訪問看護とは、主治医の指示のもとで看護師が計画的に精神障害者の自宅などを訪問し、精神疾患の再発予防と社会復帰に向けての援助を行うことである。

訪問看護における看護としては、病状の観察や服薬管理、金銭管理や食事・買い物・掃除・洗濯などの日常生活上の指導と援助、進学・就職などの将来に関する相談、家族関係の調整や家族の悩みや不安への対処、近隣とのトラブル時の対応など多岐にわたる。

また、訪問看護は看護師のみではなく、保健師や作業療法士、精神保健福祉士も行っており、複数で訪問することを原則としている。

患者は訪問看護とともに訪問介護やデイケアにも通所しているといった複数の社会資源を利用している場合も多く、看護師はそれらの担当者と情報交換をしながら援助を行っている。

訪問看護における援助は全てがリハビリテーションの側面を持っている。その中でも看護師は症状が出現していないか、服薬はできているかといった医学的側面からのリハビリテーション看護を軸に、患者の持つ社会的困難に対しての指導や助言を行い、精神障害者が地域社会の中でどのような生活を望んでいるかを理解し生活の質の向上に向けた援助を行っている。

III. 今後の精神科リハビリテーション看護の課題

1. リハビリテーションの4つの分類における看護の課題

世界保健機関（WHO）ではリハビリテーションを医学的・教育的・社会的・職業的の4つの側面からとらえている。精神科におけるリハビリテーション看護は身体的機能と心理的能力の回復に向けた医学的リハビリテーションを軸として、患者の回復の程度や本人の希望を考慮した教育的・社会的リハビリテーションを実践していた。これらのリハビリテーションは看護援助の場では意識して行われておらず、「社会復帰に向けた援助」に内包されていると考えられる。職業的リハビリテーションについては職場復帰や就職に向けた直接的なリハビリテーションを行うための準備段階として生活リズムの再構築や他者とのかわり方などの援助が行われていた。

精神科領域においては近年「精神障害者の社会復帰」を旗印に地域生活や全人的復権に向けた援助が重視されてきた。しかし「社会復帰」は結果であるため、社会復帰に向けた援助の方法や方向性について、リハビリテーション看護の側面から整理をしていく必要があると考えられる。現在、病棟で立案する看護計画にはリハビリテーション看護の要素が多く入っているが、立案した看護師自身は必ずしもリハビリテーションを意識しているとは言えない場合が多く、そうした場合偏った視点からの看護計画となってしまうことが考えられる。また看護教育の場面でもリハビリテーション看護は主に成人看護領域で語られることが多く、精神看護領域におけるリハビリテーション看護の視点が養われにくい状況にあると考えられる。また、精神科リハビリ

テーション看護の役割が明確になっておらず、リハビリテーションに関する看護師の認識も統一されていない現状にある。今後精神科におけるリハビリテーション看護を理論化し、臨床看護に提示していく必要がある。

リハビリテーションという概念は幅広く、焦点をどこに合わせるかによって考え方も違ってくる。また、前述した4つのリハビリテーションの機能が別々に機能してしまえば、リハビリテーションの効果は得にくいであろう。精神科領域の看護師がリハビリテーションについての知識を深め、患者の特性や時期を考慮し、4つのリハビリテーションを組み合わせ、援助していく必要があると考えられる。

2. 回復段階に応じた精神看護におけるリハビリテーション

本稿では回復段階を早期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、地域生活におけるリハビリテーションと分類しどのようなリハビリテーション看護が実践されているかを整理した。

早期リハビリテーションにおいては、その前提条件として、ある程度の症状の鎮静化や心身の回復が必要となる。このような援助を実施すると同時にリハビリテーションを導入していく時期を見極めながら、医師や作業療法士と連携をとりながら進めていく必要があるであろう。しかし、特に病棟においては他職種での情報交換の機会が少ないと考えられる。互いの専門性を持ち寄って、多方面から患者に最適なりハビリテーションの方法や時期を考えていくことは患者の回復に有益であると考えられる。

回復期のリハビリテーションにおいては、主に集団を対象とした訓練的なリハビリテーションが中心となってくる。その中で患者の個性を考慮した援助を蓄積していく必要がある。その人にとってどのような生活技能の回復が必要であるか、どのような社会資源があれば地域生活ができるかといったことを考え、他職種で連携していく事が大切であろう。

そのためには看護師も集団で行われるリハビリテーションの方法の習得や社会資源に対する知識をつけていく事が必要である。また看護師は医師とともに医療的側面からの援助が可能であるため、疾患に対する教育的なりハビリテーションの枠組みを構築していく事もこれからの精神科リハビリテーション看護における課題であると考えられる。

地域生活におけるリハビリテーションにおいては医学的・教育的・社会的・職業的リハビリテーションすべての要素が必要となってくる。それを実践していくためには疾患、社会資源、法律や制度に対する知識を持ち、包括した視点で援助を考えていく必要がある。また看護師の役割についても療養上の世話や診療の補助といった狭義の視点ではなく、健康の保持・増進といった広義の役割について意義を持つことが必要であろう。医療的側面からの援助は、主に医師及び看護師が担っているため服薬や症状に関する援助は重要であるが、症状の鎮静化だけを目標としては患者のリカバリーにはつながらない。患者の生活の質の向上や満足感といった主観的な側面を考えた援助が必要である。

回復過程は紆余曲折であり、リハビリテーションは画一的であってはならない。看護師

は患者の症状の評価や回復段階をしっかりと評価して、状態に応じたりハビリテーションの視点が必要である。また、精神疾患は必ずしも順調に回復するわけではなく、また回復過程の個人差も大きい。そのため実践した援助の結果や患者の観察から変更を加えながら援助を行っていく柔軟さも必要であると考えら

れる。

リハビリテーションの対象は疾患ではなく障害である。そしてその目標は人生の質の向上である。今後精神科における看護師は症状の鎮静や再発防止がその人の人生の質の向上にどのように役立つのかを考えたりハビリテーションの実践が必要であろう。

文 献

- 1) 厚生労働省：「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会、第3回分科会ヒアリング資料、www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000125867.pdf 2016/12/14 閲覧
- 2) 日本大百科全書：[kotobank.jp/word/SST\(Social+Skills+Training\)-1509814](http://kotobank.jp/word/SST(Social+Skills+Training)-1509814) 2016/12/20 閲覧
- 3) 厚生労働省：「平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」、平成24年8月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡
- 4) 精神科リハビリテーション学：精神保健福祉士養成講座編集委員会編集、2005、中央法規出版
- 5) 井上聡子、福山なおみ：精神科リハビリテーションの10年間の変遷と看護に求められる今後の課題—精神科リハビリテーションにおける文献検討から—、川崎市立看護短期大学紀要、p 41-p 49
- 6) 小野田咲、長江美代子：精神障がい者が継続して地域で生活するための支援活動の現状と課題、日本赤十字豊田看護大学紀要、6巻1号、p 21-p 30、2011
- 7) 片岡三佳、高橋香織、グレッグ美鈴、池西悦子、池邊敏子他：精神疾患を持つ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題(第一報)、岐阜県立看護大学紀要、第5巻1号、p 11-p 18、2005
- 8) 平林恵美、相川章子：我が国における精神障害者社会復帰論の展開1—ソーシャルワークの視点から—、目白大学総合科学研究、1号、p 75-p 83、2005
- 9) 石井幸代、原田 瞳：精神科デイケア看護師の他職種連携の実際～精神障害者の地域生活を支えるために～、共立女子短期大学看護学科紀要、第6号、p 43-p 53、2011
- 10) 岡本隆寛：アルコール・リハビリテーション・プログラム参加者の入院期間中の意識変化—アンケートによる追跡結果の調査の結果より—、順天堂医療短期大学紀要、13巻、p 21-p 30、2002

- 11) 熊澤恵利子、田中千枝子、西澤利朗：精神科デイケアの現状と今日的課題—精神科デイケア利用者の社会生活におけるニーズを中心に—、東海大学健康科学部紀要、第8号、p 73-p 79、2002
- 12) 加藤知可子、井元まり子、田中清美、掛山順子、辻 紋子：精神科慢性期病棟における集団療法の実施に関する検討—精神科リハビリテーション行動評価尺度（Rehab）を用いて、広島県立保健福祉大学誌、人間と科学、5(1)、p 87-p 95、2005